附件2

**乡村运营助力新型农村集体经济发展培训班（第二期）报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族（若用清真餐，请备注） | 省/市/县 | 单位及职务 | 身份证号 | 联系电话 | 发票信息 | 住 宿（单住/双住） |
| 发票单位名称（全称） | 统一社会信用代码 | 电子邮箱（统一提供电子发票） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 🞎单住🞎双住 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 🞎单住🞎双住 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 🞎单住🞎双住 |

**注：身份证号码用于购买学员人身保险，未填写视为主动放弃购买，请正确填写。电子版发送至邮箱xiangjianpx@163.com。**